

日常生活動作調査票

氏名 様 (年 月 日記入)

| | |
|---------------|---|
| 食事 | 摂取方法 / ・自立・一部介助・全介助 (箸、スプーン、フォーク、自助具) 飲み物 / ・自立・一部介助・全介助 (コップ、吸い飲み) (塩分制限 g カロリー制限 kcal) |
| | 主食 / ・ご飯 ・軟飯 ・お粥 ・ミキサー むせ易さ (有 無) |
| | 副食 / ・普通 ・一口大 ・キザミ ・極キザミ ・ミキサー 食べこぼし (有 無) |
| | アレルギー () |
| | 食べられない物 () |
| | 歯 / ・自分の歯(上下) ・一部入歯(上下) ・総入歯(上下) ・歯茎のみ |
| | 手入れ方法 / ・ブラッシングのみ ・ブラッシング後ホリデント ・ホリデント |
| | (特記事項:) |
| 排泄 | ・自立 ・一部介助 ・全介助 ・誘導 |
| | 日中 / ・トイレ ・トイレ ・尿器 ・オムツ ・リハビリパンツ ・留置カテーテル等() |
| | 夜間 / ・トイレ ・トイレ ・尿器 ・オムツ ・リハビリパンツ ・留置カテーテル等() |
| | 尿意 (有 無) 便意 (有 無) 排便頻度 (回 / 日) |
| | 便秘時の対応 ・便秘薬内服 → 日(一) で 内服 ・浣腸等() |
| | (特記事項:) |
| 移動 | 屋内 / ・独歩 ・伝い歩き ・杖歩行 ・手引き歩行 ・歩行器 ・押し車 ・車椅子 |
| | 屋外 / ・独歩 ・伝い歩き ・杖歩行 ・手引き歩行 ・歩行器 ・押し車 ・車椅子 |
| | 歩行 / ・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助 ・不可 |
| | 車椅子 / ・自走 ・見守り ・一部介助 ・自走不可 |
| | 立位 / ・自力 ・見守り ・一部介助 ・全介助 ・不可 ペットセンサー(要 不要) |
| | 座位 / ・保てる ・背もたれが必要 ・不安定 ・不可 転倒等の危険性(有 無) |
| | 脱施設の可能性 (有 無) 体位交換の必要性 (要 不要) |
| | (特記事項:) |
| 入浴 | ・一般浴 ・機械浴 ・その他() 洗身 / ・自立 ・一部介助 ・全介助 |
| 更衣 | ・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助 入浴(好き 嫌い) |
| 視力 | ・普通 ・見え難い(右 左) ・見えない(右 左) 眼鏡(有 無) 目薬(有 無) |
| 聴力 | ・普通 ・聞こえ難い(右 左) ・聞こえない(右 左) ・補聴器(右 左) |
| 意思疎通 | ・日常会話が出来る ・簡単な事は可 ・困難 ・筆談等() 認知症(有 無) |
| 睡眠 | ・起床 時頃 ・就寝 時頃 ・夜眠れる ・昼間も眠れる ・夜眠れない |
| 服薬 | ・有 無 ・湿布(有 無) ・軟膏(有 無) ・薬剤アレルギー(有: 無) |
| 嗜好 | ・煙草(有 本 / 日 無) ・飲酒(飲む: / 日 無) |
| 現在の生活状況、問題行動等 | |

※当てはまる所を○で囲んで下さい。